

Meldebogen für Hebammen

☐ **Erstmeldung** ☐ **Änderungsmeldung** ☐ **Abmeldung**

Vertrauliche Personaldaten der meldenden Hebamme (nur zur Zuordnung)

Name Geb. Name

Vorname Geb. Datum

Anschrift

Telefon Anrufbeantworter Ja ☐ Nein ☐

E-Mail

Beginn und Beendigung der Berufsausübung

Beginn der Berufsausübung (Tag/Monat/Jahr) _____

Beendigung der Berufsausübung (Tag/Monat/Jahr) _____

Bitte senden Sie eine Kopie der Urkunde zur Hebamme mit.

Ort und Anschrift der beruflichen Niederlassung (wenn vorhanden)

Arbeitgeber/ Hebammenpraxis _____

Straße /Nr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon/ Erreichbarkeit _____ Anrufbeantworter Ja ☐ Nein ☐

Beschäftigungsart und Arbeitsumfang

(Mehrfachangaben möglich)

☐ Im Krankenhaus angestellt und freiberuflich tätig

Umfang der Beschäftigung (Wochenstunden) im Krankenhaus:

(Geschätzte) wöchentliche Arbeitszeit freiberuflich:

☐ Nur freiberuflich tätig

☐ in der Lehre

(Geschätzte) wöchentliche Arbeitszeit:

☐ Anzahl der freiberuflichen Betreuungen im letzten Kalenderjahr:

Bitte bewahren Sie eine Kopie der Unterlagen für zukünftige Änderungen auf.

Angaben zur freiberuflichen Tätigkeit

Tätigkeitsumfang

(Mehrfachangaben möglich)

- ☐ Beratung in der Schwangerschaft
- ☐ Schwangerenvorsorge
- ☐ Geburtsvorbereitung
- ☐ Rückbildung
- ☐ Außerklinische Geburtshilfe
 - ☐ Hausgeburt ☐ Hebammengeleitete Einrichtung/ Geburtshaus
- ☐ Wochenbettbetreuung
- ☐ Stillberatung
- ☐ Familienhebammen
- ☐ Kurse
- ☐ Sonstige Tätigkeiten:

Betreute Ortsteile

(alle Stadt bzw. Ortsteile anwählen, in denen eine Betreuung angeboten wird)

- ☐ 11 Stadtteil Mitte
 - ☐ 111 Altstadt ☐ 112 Bahnhofsvorstadt ☐ 113 Ostertor
- ☐ 12 Stadtteil Häfen
 - ☐ 122 Industriehäfen ☐ 123 Stadtbremisches Überseehafengebiet Bremerhaven
 - ☐ 124 Neustädter Häfen ☐ 125 Hohentorshafen
- ☐ 21 Stadtteil Neustadt
 - ☐ 211 Alte Neustadt ☐ 212 Hohentor ☐ 213 Neustadt ☐ 214 Südervorstadt
 - ☐ 215 Gartenstadt Süd ☐ 216 Buntentor ☐ 217 Neuenland ☐ 218 Huckelriede
- ☐ 23 Stadtteil Obervieland
 - ☐ 231 Habenhausen ☐ 232 Arsten ☐ 233 Kattenturm ☐ 234 Kattenesch
- ☐ 24 Stadtteil Huchting
 - ☐ 241 Mittelshuchting ☐ 242 Sodenmatt ☐ 243 Kirchhuchting ☐ 244 Groland

☐ 25 Stadtteil Woltmershausen

☐ 251 Woltmershausen ☐ 252 Rablinghausen

☐ 261 Seehausen ☐ 271 Strom

☐ 31 Stadtteil Östliche Vorstadt

☐ 311 Steintor ☐ 312 Fesenfeld ☐ 313 Peterswerder ☐ 314 Hulsberg

☐ 32 Stadtteil Schwachhausen

☐ 321 Neu-Schwachhausen ☐ 322 Bürgerpark ☐ 323 Barkhof ☐ 324 Riensberg

☐ 325 Radio Bremen ☐ 326 Schwachhausen ☐ 327 Gete

☐ 33 Stadtteil Vahr

☐ 331 Gartenstadt Vahr ☐ 332 Neue Vahr Nord ☐ 334 Neue Vahr Südwest

☐ 335 Neue Vahr Südost

☐ 34 Stadtteil Horn-Lehe

☐ 341 Horn ☐ 342 Lehe ☐ 343 Lehesterdeich

☐ 351 Borgfeld

☐ 36 Stadtteil Oberneuland

☐ 37 Stadtteil Osterholz

☐ 371 Ellener Feld ☐ 372 Ellenerbrook-Schevemoor ☐ 373 Tenever ☐ 374 Osterholz

☐ 375 Blockdiek

☐ 38 Stadtteil Hemelingen

☐ 381 Sebaldsbrück ☐ 382 Hastedt ☐ 383 Hemelingen

☐ 384 Arbergen ☐ 385 Mahdorf

☐ 411 Blockland

☐ 42 Stadtteil Findorff

☐ 421 Regensburger Straße ☐ 422 Findorff-Bürgerweide ☐ 423 Weidedamm

☐ 424 In den Hufen

☐ 43 Stadtteil Walle

☐ 431 Utbremen ☐ 432 Steffensweg ☐ 433 Westend ☐ 434 Walle

☐ 435 Osterfeuerberg ☐ 436 Hohweg ☐ 437 Überseestadt

☐ 44 Stadtteil Gröpelingen

☐ 441 Lindenhof ☐ 442 Gröpelingen ☐ 443 Ohlenhof ☐ 444 In den Wischen

☐ 445 Oslebshausen

☐ 51 Stadtteil Burglesum

☐ 511 Burg-Grambke ☐ 512 Werderland ☐ 513 Burgdamm ☐ 514 Lesum

☐ 515 St. Magnus

☐ 52 Stadtteil Vegesack

☐ 521 Vegesack ☐ 522 Grohn ☐ 523 Schönebeck ☐ 524 Aumund-Hammersbeck

☐ 525 Fähr-Lobbendorf

☐ 53 Stadtteil Blumenthal

☐ 531 Blumenthal ☐ 532 Rönnebeck ☐ 533 Lüssum-Bockhorn ☐ 534 Fargo

☐ 535 Rekum

Registrierung als freiberufliche Hebamme im Lande Bremen

Einverständniserklärung zur Speicherung, Verarbeitung und Versendung personenbezogener Daten

Ich, (Vorname, Name) _____, habe beiliegenden Informationstext zur
Datenschutzinformation zur Registrierung als freiberufliche Hebamme im Lande Bremen
erhalten. Ich habe den Text gelesen und vollständig verstanden.

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zur Speicherung, Verarbeitung und Versendung
meiner personenbezogenen Daten durch das Gesundheitsamt Bremen, sowie deren
anonymisierten Veröffentlichung im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung nach §§ 9,10
BremÖGDG.

Ort/Datum

Name/Unterschrift